



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 800 SEDUTA DEL 07/08/2024

OGGETTO: DGR 24.04.2024 n. 394 “PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024. ADOZIONE”.
Determinazioni.

		PRESENZE
Tesei Donatella	Presidente della Giunta	Presente
Morrone Roberto	Vice Presidente della Giunta	Presente
Agabiti Paola	Componente della Giunta	Presente
Coletto Luca	Componente della Giunta	Presente
Fioroni Michele	Componente della Giunta	Assente
Melasecche Germini Enrico	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Donatella Tesei**

Segretario Verbalizzante: Dr. Luca Conti

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 13 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Allegato 1 AGGIORNAMENTO PIANO OPERATIVO LISTE DI ATTESA agosto 2024_DEF.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: “**DGR 24.04.2024 n. 394 “PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024. ADOZIONE”. Determinazioni.**” e la conseguente proposta di 'Assessore Luca Coletto

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266

Vista la DGR n. 472 del 18/05/2022 “PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2022-2025” con cui si è provveduto alla revisione dell'Allegato 2 della DGR 610/2019 “Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021”, come evoluzione del Piano Regionale delle liste di attesa per il triennio 2022-2025 decorrente dal 1°luglio 2022;

Vista la DD 1125 del 02/02/2023 con cui è stata istituita la “Task force regionale per il governo delle liste d'attesa” che, attraverso la definizione di strumenti e programmi operativi condivisi tra Regione, Aziende sanitarie, Punto Zero Scarl ed i rappresentanti dei professionisti coinvolti, contribuisce a garantire la piena attuazione, nei tempi definiti, dei Piani Operativi per il recupero delle prestazioni anche mediante un'azione periodica di informazione e comunicazione nei confronti della cittadinanza;

Preso atto che la suddetta Task force, dalla sua istituzione, ha operato al fine di condividere e valutare i dati relativi alle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero forniti da Punto Zero, monitorare e coordinare l'attuazione delle disposizioni contenute nei Piani nazionali e regionali e definire ulteriori strategie finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa e all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni, supportando le direzioni aziendali nell'adozione degli atti conseguenti e nell'implementazione delle azioni da porre in essere per il recupero delle prestazioni;

Vista la DGR n. 437 del 26.04.2023 “Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa e recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, sancito dalla Conferenza permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020”;

Vista la nota Siveas prot. 40_2023 del 31/07/2023 con la quale è stato trasmesso al Ministero della Salute il suddetto piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa;

Vista la DGR n. 1406 del 28.12.2023 recante “Linee di indirizzo regionali per il regolamento di sala operatoria. Adozione”;

Dato atto che per l'attuazione del Piano di recupero delle liste d'attesa di cui alla DGR 437/2023, alle Aziende sanitarie regionali è stata assegnata la quota non superiore allo 0,3% del livello di finanziamento indistinto per l'anno 2023, ripartito ai sensi della Legge 24 febbraio 2023, n. 14 di “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L n. 198/2022, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi. Proroga di termini per l'esercizio di deleghe legislative” (c.d. Decreto Milleproroghe), nelle seguenti quote assegnate all'Azienda USL Umbria 1 pari ad euro 2.409.829,21 e all'Azienda USL Umbria 2 pari ad euro 3.067.055,35;

Visto l'Art. 1, commi 218, 219, 220, 221, L. 213/2023 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026”, che autorizza gli incrementi

delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive, sia del personale medico che di quello del comparto sanità finalizzati a far fronte alle carenze di personale sanitario, alla riduzione delle liste d'attesa e delle esternalizzazioni;

Considerato che, l'Art. 1, comma 220, L. 213/2023 prevede, in particolare, che *“Per le finalità di cui ai commi 218 e 219 è autorizzata, per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, la spesa di 200 milioni di euro per il personale medico e di 80 milioni di euro per il personale sanitario del comparto sanità. Al predetto finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente. Gli importi di cui all'allegato III alla presente legge costituiscono limite di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma per le finalità di cui ai commi da 218 a 222.”*;

Preso atto che nella Tabella di cui al richiamato Allegato III della L. 213/2022, è indicato il riparto per ciascuna regione delle risorse di cui al sopra riportato comma 220 e, alla Regione Umbria sono state assegnate, per ciascuna delle annualità 2024, 2025 e 2026, euro 2.980.000,00 da destinare alle prestazioni aggiuntive del personale medico ed euro 1.192.000,00 per le prestazioni aggiuntive del personale del comparto sanità;

Precisato che le suddette risorse, a valere sul finanziamento indistinto di parte corrente per l'anno 2024, saranno oggetto di apposita variazione di bilancio sui correlati capitoli di entrata/spesa a tal fine appositamente istituiti (02480/E – 03086/S, 02481/E – 03087/S), in coerenza con quanto indicato nella Tabella Allegato III di cui alla sopra richiamata Legge 231/2023;

Viste le DDGR 01/08/2024 n. 760 e n. 762 con le quali sono stati recepiti gli Accordi sottoscritti tra la Regione Umbria e le Organizzazioni Sindacali al fine di garantire l'uniforme applicazione dell'Istituto ed il riparto delle risorse tra le Aziende sanitarie regionali da destinare alle maggiorazioni tariffarie delle prestazioni aggiuntive rese dal personale medico e dal personale sanitario del comparto e nei quali si è preso atto che le maggiorazioni tariffarie riguardano tutte le prestazioni aggiuntive previste negli annuali Piani Aziendali delle Prestazioni Aggiuntive, comprese pertanto le prestazioni acquisite per il recupero delle prestazioni attualmente inserite nei percorsi di tutela e degli interventi chirurgici in lista d'attesa;

Visto l'Art. 1, comma 232 L. 213/2023 che stabilisce *“Per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, delle misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, come modificato dal comma 233 del presente articolo. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024”*;

Atteso che il Servizio Programmazione economico finanziaria, controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA, ha quantificato che le risorse, di cui all'Art. 1 comma 232, legge 213/2023 per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, di cui la Regione Umbria può disporre per l'anno 2024 ammontano a euro 7.302.512,75 (calcolato su ultimo dato noto - Intesa n. 262/CSR/2023);

Precisato che le suddette risorse, a valere sul finanziamento indistinto di parte corrente per l'anno 2024, trovano copertura finanziaria nel capitolo di spesa del bilancio regionale appositamente istituito – 02372_S;

Vista la DGR 24/04/2024 n. 394 con la quale è stato adottato il “PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024” al fine di dare disposizioni alle Aziende sanitarie per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri chirurgici per l'anno 2024;

Preso atto che, secondo quanto disposto dalla DGR 394/2024, la Task Force regionale per le liste d'attesa ha tenuto degli incontri periodici con le Aziende sanitarie e Punto Zero scarl al fine di:

- monitorare l'andamento del recupero delle prestazioni e procedere all'aggiornamento del piano di recupero complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e degli interventi

chirurgici entro il 31.12.2024 con indicazione della numerosità e della percentuale da recuperare entro tale data;

- verificare l'utilizzo delle risorse assegnate per quanto già realizzato;

Vista la Legge 29 luglio 2024, n. 107 **“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie** (G.U. Serie Generale, n. 178 del 31 luglio 2024) in vigore dal 1° agosto 2024;

Visti, in particolare:

- l'Art.2, c.5 che stabilisce *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, istituiscono con specifica disposizione regionale l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, presieduta e coordinata dall'assessore alla sanità e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione, che provvede, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, a individuare il RUAS a cui sono attribuiti le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria e quelli contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa, da adottare con validità annuale, e al quale non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spesa o altri emolumenti comunque denominati. Il RUAS è responsabile in ordine al rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste medesime nonché dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa e provvede al controllo sull'avvenuto adempimento. Il RUAS verifica i volumi, i tempi di attesa e ogni altro dato necessario al monitoraggio da effettuare ai sensi del primo periodo e segnala le strutture che non rispettano i predetti termini per le finalità di cui al presente comma, in tema di regolazione contrattuale degli erogatori. Con cadenza trimestrale, il RUAS redige e invia all'Organismo un rapporto di monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale, segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente poste in essere. Il RUAS procede alla definizione di interventi formativi che garantiscono che l'accoglienza dei pazienti e la comunicazione sulla permanenza nelle liste di attesa siano gestite con competenze adeguate da parte degli operatori incaricati.”;*

- l'Art. 3 che reca *“Disposizioni per l'adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie e norme in materia di assunzioni”;*

- l'Art. 4 recante *“Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche e aperture straordinarie dei centri trasfusionali”;*

- l'Art. 5 recante *“Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario”;*

- l'Art. 6 che dispone *“Ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale”;*

Tenuto conto dell'evoluzione normativa dettata dalla sopra richiamata legge 29 luglio 2024 n. 107;

Considerato, quindi, indispensabile dare immediata attuazione alle disposizioni normative in essa contenute a partire dall'istituzione dell'*Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa*, presieduta e coordinata dall'assessore alla sanità e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione, come evoluzione della Task Force regionale per il governo delle liste d'attesa di cui alla DD 1125/2023, che in attesa della nomina del RUAS, provvederà alla programmazione degli interventi organizzativo-funzionali per adeguare alle disposizioni di cui alla legge 107/2024;

Atteso che alla luce dei monitoraggi effettuati dalla Task Force regionale e tenendo in considerazione l'evoluzione normativa dettata con legge del 29 luglio 2024, n. 107, si rileva la necessità di aggiornare il Piano operativo strutturale adottato con DGR 394/2024 definendo le specifiche attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri chirurgici rideterminando, altresì, le risorse da attribuire alle aziende sanitarie previste dalla vigente normativa in quanto i piani presentati dalle aziende per la ritariffazione della produttività aggiuntiva trovano copertura finanziaria, per la quasi totalità, nelle risorse di cui all'art. 1, comma 220 L. 213/2023 e, pertanto, lo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno

2024, di cui all'Art. 1, comma 232 L. 213/2023 può essere destinato prioritariamente alle altre finalità previste dalla norma;

Vista la Legge Regionale 9 aprile 2015, n. 11 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e s.m.i.;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di approvare il documento contenente "**AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024**" di cui all'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di stabilire che l'attuazione del presente Piano rappresenta obiettivo prioritario e vincolante per i Direttori Generali delle Aziende sanitarie;
- 3) di prendere atto delle disposizioni normative contenute nella legge del 29 luglio 2024, n. 107 dando mandato alla Direzione regionale Salute e Welfare di programmare ogni intervento organizzativo-funzionale utile ai fini del loro recepimento;
- 4) di istituire, come previsto dall'Art. 2 c. 5 della sopra richiamata legge 107/2024, *l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa* presieduta e coordinata dall'Assessore alla Salute e Politiche sociali, come evoluzione dell'attuale Task force regionale per il governo delle liste d'attesa di cui alla Determinazione direttoriale n. 1125 del 02/02/2023, che, pertanto, dall'adozione del presente atto si ritiene soppressa;
- 5) di stabilire che *l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa* è composta dai seguenti professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione:
 - a. Il Direttore Salute e Welfare;
 - b. i Dirigenti dei seguenti Servizi della Direzione Salute e Welfare, coadiuvati dalle P.O. di riferimento:
 - Pianificazione, Programmazione e controllo strategico del SSR;
 - Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare;
 - Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria;
 - Programmazione sanitaria, assistenza ospedaliera, maxi emergenza;
 - Amministrativo e Risorse umane del SSR;
 - Sistemi informativi sanitari, sanità digitale e innovazione;
 - Programmazione economico finanziaria, Controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA;
 - c. i 4 Direttori generali pro-tempore delle Aziende Sanitarie regionali coadiuvati dai Direttori sanitari e amministrativi;
 - d. l'Amministratore Unico di Punto Zero Scarl;
 - e. la P.O. Supporto amministrativo e contabile del Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo strategico del SSR per le funzioni di segreteria;
- 6) di dare mandato all'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa di individuare il RUAS entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge 107/2024;
- 7) di stabilire che l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa mantiene, fino alla nomina del RUAS, i compiti precedentemente attribuiti alla Task Force di cui alla DD 1125/2023 ovvero:
 - monitoraggio e analisi dei dati relativi alle liste d'attesa;

- analisi criticità organizzative;
 - definizione piani di attività;
 - governance regionale dei Piani di recupero delle liste d'attesa;
- 8) di prendere atto di quanto previsto all'art. 3 c. 1 della legge 107/2024 circa le disposizioni per l'adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie dando mandato all'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, in attesa della nomina del RUAS, di programmare gli interventi organizzativo-funzionali per allineare alle disposizioni di norma le condizioni non ancora soddisfatte dal CUP regionale;
- 9) di confermare la destinazione, ai sensi dell'art. ex Art. 1, comma 232 L. 213/2023, dello 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard di cui può disporre la Regione Umbria per l'anno 2024 che ammonta ad euro 7.302.512,75 (calcolato su ultimo dato noto - Intesa n. 262/CSR/2023), per il recupero delle prestazioni attualmente inserite nei percorsi di tutela e degli interventi chirurgici in lista d'attesa in base alle indicazioni contenute nel piano di cui al punto 1);
- 10) di rideterminare, in favore delle Aziende Sanitarie regionali, le risorse di cui al punto precedente in base al riparto riportato nella seguente tabella:

AZIENDA	0,4% (L. 213/23)
Azienda Ospedaliera Perugia	€ 300.000,00
Azienda Ospedaliera Terni	€300.000,00
USL Umbria 1	€ 3.351.256,38
USL Umbria 2	€ 3.351.256,37
TOTALE	€ 7.302.512,75

- 11) di demandare al Servizio Sistemi informativi sanitari, sanità digitale e innovazione di adottare tutti gli adempimenti contabili conseguenti all'assegnazione delle risorse di cui ai punti precedenti;
- 12) di demandare alle Aziende sanitarie e a Punto Zero scarl l'attuazione delle azioni previste dal Piano di cui al punto 1) nel rispetto delle relative tempistiche;
- 13) di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e all'Amministratore Unico di Punto Zero scarl;
- 14) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria;
- 15) di pubblicare il presente atto nel canale Salute del sito della Regione Umbria.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: DGR 24.04.2024 n. 394 “PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024. ADOZIONE”. Determinazioni.

Il governo e la gestione delle liste di attesa rappresentano una sfida per il Servizio Sanitario Regionale già presente da anni, richiedendo anche in passato l'adozione di provvedimenti tesi a contenere i tempi di attesa. La pandemia COVID ha certamente acuito il problema: nelle crisi epidemiche che si sono susseguite, dal febbraio 2020 in poi, si è, infatti, reso necessario adottare misure volte al contenimento della diffusione virale che hanno comportato la sospensione di tutte le attività programmabili, la garanzia delle attività indicate come non procrastinabili e l'adozione di misure di sicurezza tali per cui i tempi delle singole prestazioni sono notevolmente aumentati.

Al superamento di ogni crisi epidemica, la Regione Umbria ha adottato provvedimenti volti al recupero delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela. Al momento attuale, sebbene vi sia stata una riduzione dei volumi delle prestazioni sospese rispetto a quelle presenti nel giugno 2020, la gestione dei tempi di attesa delle prestazioni che sono state generate durante e dopo le crisi epidemiche, sta evidenziando delle criticità strutturali che, in prospettiva, rendono sempre più complessa la gestione ed il governo delle liste di attesa.

Con DGR 472 del 18/05/2022 si è provveduto alla revisione dell'Allegato 2 della DGR 610/2019, come evoluzione del Piano Regionale delle liste di attesa per il triennio 2022-2025 decorrente dal 1°luglio 2022.

Il piano adottato con DGR 472/2022 individua gli interventi richiamando i punti specifici del Piano Nazionale di Gestione delle Liste di Attesa (PNGLA), ovvero:

1. Linee di intervento per il governo delle liste di attesa
2. Monitoraggio, controllo, valutazione
3. Attività Libero Professionale Intramuraria
4. I Programmi Attuativi Aziendali
5. Funzioni di Coordinamento, Intervento, Monitoraggio
6. Indicatori

e prevede che il governo delle liste di attesa debba essere incentrato su tre cardini:

- A. Governo della domanda
- B. Governo della offerta
- C. Monitoraggio e controllo dei processi

per i quali sono state previste azioni specifiche.

Con DGR n. 437 del 26.04.2023 è stato approvato il “Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa e recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *“Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”*, sancito dalla conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 9 luglio 2020”.

Con nota Siveas prot. 40_2023 del 31/07/2023 è stato trasmesso al Ministero della Salute il suddetto piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa.

Con DGR n. 394 del 24/04/2024 è stato adottato il “PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024”. ADOZIONE” con il quale sono state date le disposizioni per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri chirurgici per l'anno 2024 e ripartite le risorse tra le aziende sanitarie di cui all'Art. 1 comma 232, legge 213/2023 per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa; alla Regione Umbria, tali risorse per l'anno 2024 ammontano a euro 7.302.512,75 (calcolato su ultimo dato noto - Intesa n. 262/CSR/2023.)

Come previsto dalla DGR 394/2024, la Task Force regionale per le liste d'attesa, di cui alla DD 1125/2023, ha svolto incontri periodici con le aziende sanitarie e Punto Zero scarl al fine di:

- monitorare l'andamento del recupero delle prestazioni e procedere all'aggiornamento del piano di recupero complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e degli interventi chirurgici entro il 31.12.2024 con indicazione della numerosità e della percentuale da recuperare entro tale data;
- verificare l'utilizzo delle risorse assegnate per quanto già realizzato.

Inoltre, sono stati realizzati:

- Incontri settimanali con le Aziende per il monitoraggio dei PdT e definire le azioni di recupero, in particolare per le discipline maggiormente critiche di Gastroenterologia, Oculistica e Radiologia;
- il monitoraggio periodico della consistenza delle liste chirurgiche e del recupero degli interventi;
- la pianificazione delle attività per il monitoraggio dei ricoveri chirurgici e dei tempi di utilizzo delle sale operatorie;
- la progettazione di un percorso formativo che accompagni l'attuazione delle linee di indirizzo per i regolamenti di sala operatoria di cui alla DGR 1406/2023, che prenderà avvio a settembre 2024 e vedrà coinvolti i RUA e tutti i Gruppi tecnici (gruppo strategico, gruppo di programmazione e Gruppi operativi) nominati nelle aziende sanitarie.

La Legge del 29 luglio 2024 n. 107 di conversione, con modificazioni, del decreto legge del 7 giugno 2024, n. 73 (Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 31.07.2024 n. 178), reca misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e la trasparenza nel settore sanitario italiano.

La legge si compone di 8 articoli che dettano disposizioni in ordine a vari aspetti tra cui:

- l'Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa finalizzata a realizzare l'interoperabilità con le piattaforme delle liste di attesa di ciascuna regione e provincia autonoma;
- l'attivazione di un Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria;
- l'istituzione da parte delle Regioni e Province autonome dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa,
- l'individuazione a livello regionale del RUAS (Responsabile Unico dell'Assistenza Sanitaria);
- l'adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie;
- norme in materia di assunzioni e superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario;
- il potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche e l'apertura straordinaria dei centri trasfusionali;
- il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale.

L'Art.2, c.5 stabilisce che le regioni entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, istituiscono l'**Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa**, presieduta e coordinata dall'assessore alla sanità e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione, che provvede, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, a individuare il **RUAS** a cui sono attribuiti le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria e quelli contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa. Il RUAS diviene, pertanto, il responsabile del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa, dei piani operativi per il recupero delle liste medesime nonché dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa e provvede al controllo sull'avvenuto adempimento, segnalando le strutture che non rispettano i predetti termini in tema di regolazione contrattuale degli erogatori. Con cadenza trimestrale, il RUAS redige e invia all'Organismo un

rapporto di monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale, segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente poste in essere.

L'articolo 3 introduce una serie di misure specifiche per l'adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie, prevedendo che gli erogatori sanitari, sia pubblici che privati accreditati, saranno obbligati a utilizzare il Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale o infra-regionale. Questo sistema centralizzato e informatizzato gestisce l'intera offerta dei servizi sanitari, includendo quelli del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in regime convenzionato e intramoenia.

Inoltre, la piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in coerenza con le previsioni di cui all'allegato B al decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022.

La legge, inoltre, introduce specifiche modalità di accesso alle prestazioni per diverse categorie di pazienti:

- La presa in carico delle malattie croniche, degenerative e rare sarà gestita direttamente, senza bisogno di intermediazione da parte del paziente;
- Le prenotazioni per prestazioni necessarie a sintomi o eventi acuti potranno essere effettuate direttamente al CUP;
- L'accesso a prestazioni per malattie mentali e dipendenze patologiche sarà diretto;
- L'accesso a programmi di screening per la diagnosi precoce di patologie oncologiche o cronico-degenerative sarà su chiamata.

Gli erogatori sanitari saranno tenuti a garantire la piena trasparenza delle agende, mostrando le prenotazioni effettuate e i posti disponibili per ogni prestazione. Questo requisito sarà un elemento contrattuale qualificante.

Il CUP attiverà un sistema di disdetta per ricordare ai pazienti la data della prestazione sanitaria, richiedendo conferma o cancellazione delle prenotazioni almeno due giorni lavorativi prima. Questo sistema permetterà di ottimizzare le agende di prenotazione seguendo linee di indirizzo nazionali.

Sono previste sanzioni anche per i pazienti che non si presentano agli appuntamenti senza giustificata disdetta, obbligandoli al pagamento della quota ordinaria di partecipazione al costo della prestazione.

Inoltre, l'art. 3 c. 10 prevede che nel caso le prestazioni non vengano erogate nei tempi previsti dalle classi di priorità, le aziende sanitarie garantiranno al cittadino la prestazione in intramoenia o attraverso il privato accreditato. Il cittadino pagherà solo il ticket (se dovuto).

Per ridurre le liste di attesa è stato allungato l'arco temporale delle visite mediche – diagnostiche e specialistiche – che verranno effettuate anche nei giorni di sabato e domenica. La fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni inoltre può essere prolungata.

L'Art. 4 c.1 prevede che "Al fine di garantire il rispetto della tempistica di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata".

Alla luce dell'evoluzione normativa dettata dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 e dei monitoraggi effettuati dalla Task Force regionale, si rileva, quindi, la necessità di aggiornare il Piano operativo strutturale adottato con DGR 394/2024 definendo le specifiche attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri chirurgici.

L'aggiornamento del Piano è finalizzato, altresì, a rideterminare il riparto delle risorse alle aziende sanitarie previste dalla vigente normativa in quanto i piani presentati dalle aziende per la ritariffazione della produttività aggiuntiva trovano copertura finanziaria, per la quasi totalità, nelle risorse di cui all'art. 1, comma 220 L. 213/2023 e, pertanto, lo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024, di cui all'Art. 1, comma 232 L. 213/2023, può essere destinato prioritariamente alle

altre finalità previste dalla norma.

Infine, con il presente provvedimento si propone alla Giunta regionale di istituire, in attuazione di quanto disposto dall'Art. 2, c.5, legge 107/2024, l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, presieduta e coordinata dall'assessore alla sanità e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione, che provvederà, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, a individuare il RUAS.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di approvare il documento contenente **“AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024”** di cui all'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di stabilire che l'attuazione del presente Piano rappresenta obiettivo prioritario e vincolante per i Direttori Generali delle Aziende sanitarie;
- 3) di prendere atto delle disposizioni normative contenute nella legge del 29 luglio 2024, n. 107 dando mandato alla Direzione regionale Salute e Welfare di programmare ogni intervento organizzativo-funzionale utile ai fini del loro recepimento;
- 4) di istituire, come previsto dall'Art. 2 c. 5 della sopra richiamata legge 107/2024, *l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa* presieduta e coordinata dall'Assessore alla Salute e Politiche sociali, come evoluzione dell'attuale Task force regionale per il governo delle liste d'attesa di cui alla Determinazione direttoriale n. 1125 del 02/02/2023, che, pertanto, dall'adozione del presente atto si ritiene soppressa;
- 5) di stabilire che l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa è composta dai seguenti professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione:
 - a. Il Direttore Salute e Welfare;
 - b. i Dirigenti dei seguenti Servizi della Direzione Salute e Welfare, coadiuvati dalle P.O. di riferimento:
 - Pianificazione, Programmazione e controllo strategico del SSR;
 - Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare;
 - Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria;
 - Programmazione sanitaria, assistenza ospedaliera, maxi emergenza;
 - Amministrativo e Risorse umane del SSR;
 - Sistemi informativi sanitari, sanità digitale e innovazione;
 - Programmazione economico finanziaria, Controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA;
 - c. i 4 Direttori generali pro-tempore delle Aziende Sanitarie regionali coadiuvati dai Direttori sanitari e amministrativi;
 - d. l'Amministratore Unico di Punto Zero Scarl;
 - e. la P.O. Supporto amministrativo e contabile del Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo strategico del SSR per le funzioni di segreteria.
- 6) di dare mandato all'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa di individuare il RUAS entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge 107/2024;
- 7) di stabilire che l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa mantiene, fino alla nomina del RUAS, i compiti precedentemente attribuiti alla Task Force di cui alla DD 1125/2023, ovvero:
 - monitoraggio e analisi dei dati relativi alle liste d'attesa;
 - analisi criticità organizzative;
 - definizione piani di attività;

- governance regionale dei Piani di recupero delle liste d’attesa;
- 8) di prendere atto di quanto previsto all’art. 3 c. 1 della legge 107/2024 circa le disposizioni per l’adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie dando mandato all’Unità centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, in attesa della nomina del RUAS, di programmare gli interventi organizzativo-funzionali per allineare alle disposizioni di norma le condizioni non ancora soddisfatte dal CUP regionale;
- 9) di confermare la destinazione, ai sensi dell’art. ex Art. 1, comma 232 L. 213/2023, dello 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard di cui può disporre la Regione Umbria per l’anno 2024 che ammonta ad euro 7.302.512,75 (calcolato su ultimo dato noto - Intesa n. 262/CSR/2023), per il recupero delle prestazioni attualmente inserite nei percorsi di tutela e degli interventi chirurgici in lista d’attesa in base alle indicazioni contenute nel piano di cui al punto 1);
- 10) di rideterminare, in favore delle Aziende Sanitarie regionali, le risorse di cui al punto precedente in base al riparto riportato nella seguente tabella:

AZIENDA	0,4% (L. 213/23)
Azienda Ospedaliera Perugia	€ 300.000,00
Azienda Ospedaliera Terni	€300.000,00
USL Umbria 1	€ 3.351.256,38
USL Umbria 2	€ 3.351.256,37
TOTALE	€ 7.302.512,75

- 11) di demandare al Servizio Sistemi informativi sanitari, sanità digitale e innovazione di adottare tutti gli adempimenti contabili conseguenti all’assegnazione delle risorse di cui ai punti precedenti;
- 12) di demandare alle Aziende sanitarie e a Punto Zero scarl l’attuazione delle azioni previste dal Piano di cui al punto 1) nel rispetto delle relative tempistiche;
- 13) di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e all’Amministratore Unico di Punto Zero scarl;
- 14) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria;
- 15) di pubblicare il presente atto nel canale Salute del sito della Regione Umbria.

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 06/08/2024

Il responsabile del procedimento
- Verusca Subicini

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 06/08/2024

Il dirigente del Servizio
Pianificazione, Programmazione e Controllo
strategico del SSR

- Massimo D'Angelo

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,
esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 06/08/2024

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE
- Massimo D'Angelo
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore Luca Coletto ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 06/08/2024

Assessore Luca Coletto
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge
